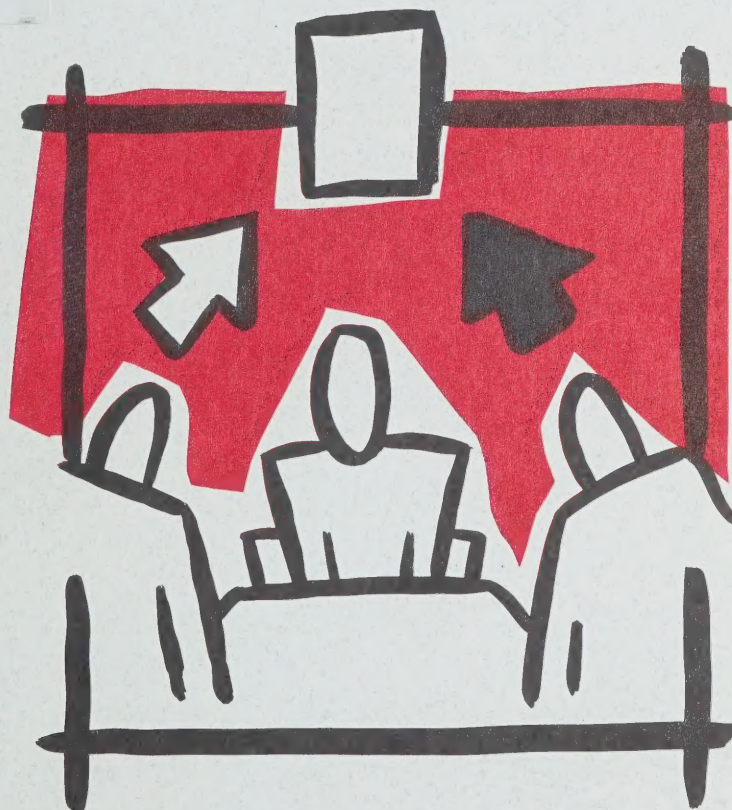


ARBITRATION

Reaching a Solution

CALON
DT120
-1992
A66



ONTARIO
INSURANCE
COMMISSION

Dispute
Resolution
Branch

Resolving disputes about accident benefits



3 1761 11892411 7

INTRODUCTION

If you have been injured in a car accident and you and the insurance company cannot agree on the benefits you should be paid, you should use the Ontario Insurance Commission (OIC) Dispute Resolution Group's mediation service.

In about two-thirds of cases, the mediator is able to bring the parties to an agreement. If you and the insurance company still do not agree after going through mediation, you have three options.

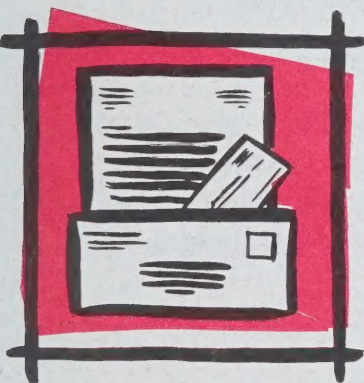
- *You can accept the insurance company's offer.*
- *You can take the insurance company to court.*
- *You can apply for arbitration at the Ontario Insurance Commission.*

You are not allowed to apply for arbitration or take the insurance company to court until you have gone through mediation.

The purpose of this booklet is to explain the arbitration process, so you will have the information you need if you choose this option.

Only the consumer is allowed to apply for arbitration. You apply for arbitration by filing an *Application for Appointment of an Arbitrator*, which you can get by contacting the Commission (see the end of this booklet for the address and telephone number).

STEP ONE:
**Applying for
arbitration**

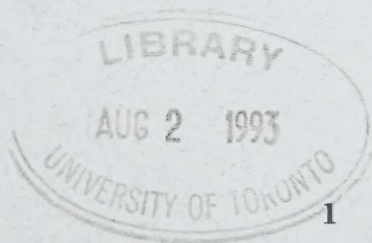


You must pay a \$50 filing fee when you file the application. This is the only fee you will be required to pay. You may be able to get this back at the end of the process — see the box *Your Costs* later in this booklet. You have two years after an insurance company first denies a claim to apply for arbitration.

Unlike a mediator, who tries to help you and the insurance company settle the problem yourselves, the arbitrator will **impose** a decision. The arbitrator will decide on an appropriate remedy based on the evidence, and does not necessarily choose between what the consumer is requesting and what the insurance company is offering.

Arbitration is more formal than mediation, but not as formal as going to court. An arbitration hearing does involve the introduction of documents and other items of evidence and the questioning of witnesses, but the rules of evidence and the atmosphere of the hearing are not as formal as in a court case.

Although many people are represented by a lawyer during arbitration, a lawyer is not required. Your decision on whether to use a lawyer should be based on such things as how complex the case is; how comfortable you are presenting the case yourself; and whether you can afford a lawyer. To determine if you qualify for financial help, contact the law society or your local legal clinic. You need not choose a lawyer as your representative;



you may prefer to be represented by some other person, such as a family member or friend.

You are responsible for gathering your evidence, organizing your case, and presenting the evidence. Do not assume that the arbitrator is familiar with what happened in the mediation — in fact, to make sure that the hearing is fair, the arbitration and mediation systems are kept entirely separate. Explain your case in detail from the very beginning.

It is unwise to bring a frivolous case to arbitration on the assumption that you have nothing to lose. Arbitration is a two-way street. The arbitrator could conclude, based on the facts, that the insurance company has paid you more than you were entitled to and order you to repay this amount.



You start the arbitration process by sending your completed *Application for Appointment of an Arbitrator* form to the Commission, along with the \$50 filing fee. The form is similar to the one you completed when applying for mediation. Please fill it out as completely as possible.

STEP TWO:
**Filling out the Application
for Appointment of an Arbitrator**

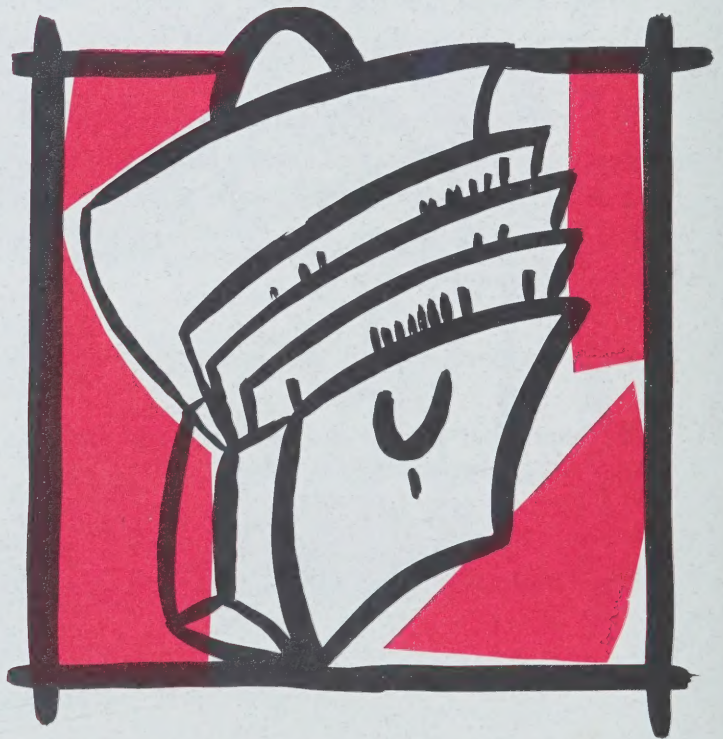
Keep in mind these important points:

- Give the date of the accident in the space at the top of the form.
- Only complete Section 2 if a lawyer or some other person will be representing you.
- Make sure to provide both the policy number and the claim number in Section 3.
- Section 4 is for the name of the mediation representative of the insurance company, not the adjuster or anyone else involved in the claim. Leave the section blank if you are not sure who the representative will be.
- Section 5 is the most important part of the form. **The problems you describe in this part of the form are the ones the arbitrator will adjudicate.** Please use this part of the form to explain the dispute. Say which benefits are in dispute, the amounts of money involved, and the dates benefits were paid or were cut off.
- Please don't write in the shaded areas of the form.
- Remember to sign and date the form and print your name (on the bottom of page 2).

■ Attach relevant documents.

■ Indicate whether you want the hearing conducted in English or French, or if you will need a foreign-language or sign-language interpreter.

Remember the arbitrator will only allow you to claim disputed benefits if they have been described on the application form. All benefit claims must have gone through mediation before they can be considered by an arbitrator. This means that you cannot claim benefits in your application for arbitration that were not part of the application for mediation. Failing to raise an issue in the application will delay your case.



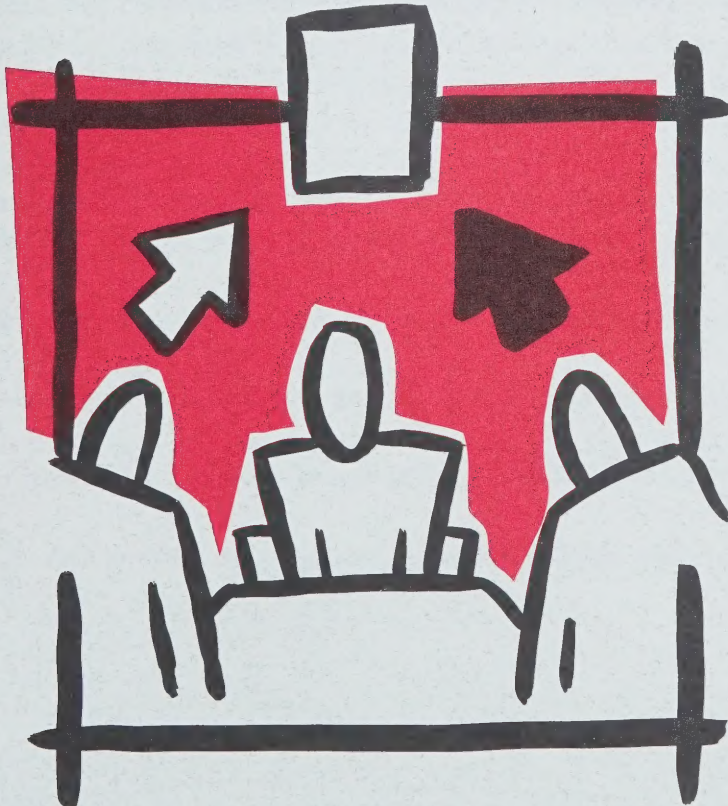
When the Commission receives your application for arbitration, it sends a copy to your insurance company and appoints an arbitrator to adjudicate the case.

STEP THREE:
Appointment of
an arbitrator

Within 14 days of receiving your application for arbitration, the insurance company must send a *Response* to the applicant and all other interested parties. The *Response* form is very similar to the *Application for Appointment of an Arbitrator* form. It gives the insurance company's position on each of the issues you have raised in your application, as well as any other issues raised in the mediator's report.

STEP FOUR:
The insurance company's
response

The insurer is not allowed to raise issues at the arbitration hearing that are not in the *Response* or the mediator's report.



STEP FIVE:
Your reply

If you wish to, you may reply to the insurance company's response. This is done by using the *Reply by Insured Person* form. You should reply if you feel that the arbitrator will need more details than you have included in your application for arbitration.

There are several points to note about the *Reply by Insured Person*:

- You must use the proper *Reply by Insured Person* form to issue your reply.
- You must file your reply within 10 days of receiving the insurance company's *Response* form.
- Your *Reply* should address all of the issues raised in the *Response*.

Remember that issuing a *Reply by Insured Person* is optional — only do it if you want to.

Send your *Reply* to the insurance company and send a copy to the Commission.

You will be asked to take part in a pre-hearing discussion. This can be in person or by telephone.

STEP SIX: The pre-hearing discussion

Pre-hearing discussions serve several purposes. The pre-hearing discussion can be to

- answer your questions about the hearing process,
- clarify which issues are to be arbitrated,
- discuss how long the hearing will probably take and try to arrange hearing dates that are mutually convenient,

HOW THE DATE AND LOCATION OF THE HEARING ARE CHOSEN

The date and location of the hearing are considered during the pre-hearing discussion. Before the discussion, consider where and when you can attend. Make clear to the arbitrator if you have any particular needs, such as a wheelchair accessible location.

A mutually convenient meeting time and location will be set. A date set at a pre-hearing conference is considered firm. If for some reason you find that you cannot make the meeting, please let the Commission know **ahead of time** so attempts can be made to reschedule the hearing.

- ask about any specific requirements for the hearing location, such as which city is most practical, and whether wheelchair access is required,
- ask the arbitrator to make an order to produce necessary documents,
- establish which facts you and the insurance company agree on,
- organize the exchange of relevant documents, and
- provide another opportunity to discuss possible settlements.

In answering your questions about the process, the arbitrator will be willing to give you *information* (such as “yes, you are allowed to call your doctor as a witness”) but will not give you *advice* (such as “I think calling your doctor as a witness will weaken your case”).

The arbitrator will send a letter outlining what was discussed at the pre-hearing discussion to all parties involved.

WAIVING THE ORAL HEARING In most cases, both the insurance company and the consumer want a hearing. However, you or your insurance company may say that a hearing is not necessary. If you and the insurance company agree with this decision, no hearing will be held. Instead, the following will occur.

The arbitrator will ask you to file a *Reply* form within 10 days. The arbitrator has 30 days after that to ask for further materials or written submissions.

Waiving the oral hearing speeds up the arbitration process. This option is recommended for simple disputes where little evidence is to be filed and no witnesses need to be called.

If you choose to have a hearing, the Commission will send you notice of the date, time, place and purpose of the hearing.

If you fail to attend the hearing without adequate reason, the arbitrator may decide the case in your absence.

The date you agree to at the pre-hearing conference is considered firm. If you have a **good** reason why the date that has been set is not suitable, you should ask the Commission in advance for an adjournment (that is, you ask that the hearing be moved to a later date).

STEP SEVEN:
Before the hearing



STEP EIGHT: The arbitration hearing

The hearing is like a court case but less formal. You will be asked to explain your case, present your evidence, and ask your witnesses questions. You will also be able to question the insurance company's witnesses. The arbitrator is also able to ask witnesses questions, and may also ask you questions

about your evidence.

THE MEDICAL AND REHABILITATION ADVISORY PANEL The Medical and Rehabilitation Panel is an independent panel of medical specialists. The arbitrator can refer disputes about medical evidence to the panel. The panel can arrange medical examinations and review the medical evidence in the case. You will be given a chance to comment on the panel's report and cross-examine the specialist.

EVIDENCE What sorts of evidence should you bring to the hearing? Useful documents include:

- *if the disagreement is about the amount of your benefits, invoices, statements, receipts or pay stubs relating to the claim, and an Employers' Confirmation of Income form;*
- *if the dispute is about your injury, doctor's reports and hospital documents; and*
- *anything in writing the insurance company has used to explain which portions of the claim it is prepared to accept and which portions it is denying.*

If the insurance company wants to introduce videotaped evidence, it must provide you with a copy of the videotape beforehand so you can decide how to respond.

EXPERT EVIDENCE If you are going to call an expert as a witness, you must provide the Commission and the other parties with the following at least seven days before the hearing:

- the expert's name,
- what the expert will testify about, and
- what facts and opinions the expert will provide.

Similarly, if you want to provide a written report from an expert (rather than having the expert testify in person), you must file the report with the Commission and send copies to the other parties at least seven days before the hearing.

The arbitrator has the power to summons witnesses and force them to attend. If you need to compel someone to appear as a witness, the arbitrator will prepare the summons for you. You must pay the cost of serving the summons and must also pay the witness a set fee. (See the section on costs later in this guide.)



STEP NINE The arbitrator's decision

Following the hearing, the arbitrator prepares a **written arbitration decision**. The decision can award benefits, interest on the benefits and expenses.

The decision outlines the issues in dispute, the order and the reasons for the order (including a discussion of the evidence that helped the arbitrator reach the decision).

YOUR COSTS As part of the arbitration order, the arbitrator can direct the insurance company to pay your costs for the arbitration. The order to pay costs is not automatic, and you should not assume you will be reimbursed for your expenses. However, the Commission's general philosophy is to order the payment of your costs except in the case of fraud or a vexatious application. The insurance company must always pay its own costs.

Allowable costs include:

- lawyers' fees (billed at the hourly rate specified in the current *Legal Aid Tariff Manual*) for all services performed before a hearing or an appeal and for attendance at the hearing or appeal;
- agents' fees (billed at the hourly rate specified for law clerks in the current *Legal Aid Tariff Manual*) for all services performed before a hearing or an appeal and for attendance at the hearing or appeal;
- costs relating to witnesses and to the preparation of expert reports (to a maximum of \$800 a report); and
- travel, accommodation, meals, long distance, typing, photocopying, courier, postage and other out-of-pocket expenses in the arbitration process.

The cost of any medical examination will be paid by the insurance company.

We would not expect that any insurance company would fail to comply with an arbitration order. Such an order carries the full weight of the law and legal remedies are available in the case of non-compliance by an insurer.

STEP TEN:

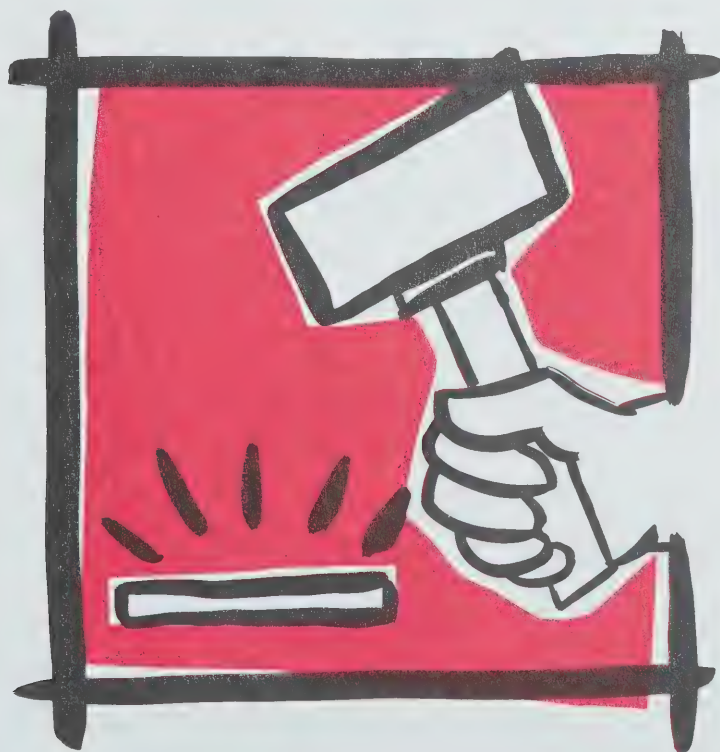
Making sure the insurance company follows through

Insurance companies are not allowed to reduce the amounts of the benefits paid under the order unless you agree to the reduction, or the company successfully appeals the award, or the arbitrator or the director of arbitration orders the reduction following another hearing.

Any party to an arbitration order can appeal the order within 30 days. The appeal must be on a *Notice of Appeal* form, and must be accompanied by a filing fee of \$100. The appeals process is similar to the arbitration process, with the filing of a *Response* and a *Reply* before the appeal hearing. For more information on appeals, please contact the director of arbitration at the Ontario Insurance Commission.

STEP ELEVEN:

Appeals



For more information on the Ontario Insurance Commission and to get copies of forms, call the 24-hour help line, which gives information on all of the Commission's services:

From Toronto, call (416) 250-6750 or 250-7250

From outside of Toronto, call 1-800-668-0128 (toll free) and ask for extension 7090 or 7250



Ontario Insurance Commission
5160 Yonge Street
15th Floor/Box 85
North York, Ontario M2N 6L9



Printed in Ontario on recycled paper.

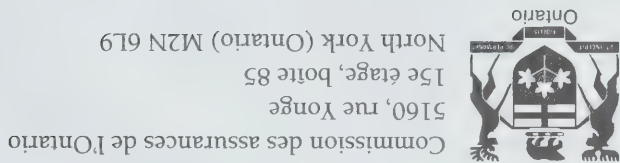
ISBN 0-7729-9464-1

March 1992

Pour obtenir des formules ou de plus amples renseignements sur la Commission des assurances de l'Ontario, appelez notre service téléphonique qui donne, jour et nuit, des renseignements sur les services de la Commission:

De Toronto, composez le (416) 250-6750 ou le 250-7250.
De l'extérieur de Toronto, composez le 1-800-668-0128 (numéro sans frais) ou demandez le poste 7090 ou 7250.

Les formules mentionnées dans ce document ne sont pas traduites pour l'instant. Si vous avez des questions notre personnel bilingue est à votre disposition.



Imprimé en Ontario sur du papier recyclé

ISBN 0-7729-9464-1
Mars 1992

10^e ÉTAPE : Respect de l'ordonnance par la compagnie d'assurance

Il est presque impensable qu'une compagnie d'assurance ne respecte pas l'ordonnance rendue par un(e) arbitre. Une telle ordonnance a force exécutoire et il existe des recours judiciaires en cas de non-respect de la part d'un assureur.

Les compagnies d'assurance ne peuvent baisser le montant des indemnités versées aux termes de l'ordonnance, à moins que vous n'acceptiez cette réduction ou que la compagnie gagne sa cause en appel, ou encore que l'arbitre ou le directeur ou la directrice de l'arbitrage ordonne une réduction des indemnités à la suite d'une autre audience.

Toute partie à un arbitrage peut interjeter l'appel de l'ordonnance dans les 30 jours qui suivent. On doit en faire la demande sur la formule *Notice of Appeal* et payer des droits de dépôt de 100 \$. Le processus d'appel est semblable à celui de l'arbitrage en ceci qu'il faut déposer une formule *Response* et une

formule *Reply* avant l'audience d'appel. Pour de plus amples renseignements sur le processus d'appel, veuillez communiquer avec le directeur ou la directrice de l'arbitrage de la Commission des assurances de l'Ontario.



A la suite de l'audience, l'arbitre rend une décision par écrit. Cette décision peut prévoir le versement d'indemnités, des intérêts et des frais engagés.

La décision renfermera les faits qui font l'objet du

différend, l'ordonnance rendue ainsi que les raisons qui l'ont motivée

(y compris une discussion sur les preuves présentées qui ont aidé l'arbitre à prendre sa décision).

VOS FRAIS Dans son ordonnance, l'arbitre peut exiger que la compagnie d'assurance vous rembourse les frais que vous avez engagés dans le cadre de l'arbitrage. Cela n'est cependant pas systématique, et vous ne devriez presumer que vos frais seront remboursés. Néanmoins, la Commission a comme philosophie générale d'ordonner le remboursement de vos frais, sauf dans les cas de fraude ou de demande vexatoire. La compagnie d'assurance doit toujours payer ses propres frais.

Les frais reconnus à ce titre comprennent :

- les honoraires d'un(e) avocat(e) (facturés au taux horaire indiqué dans le document *Legal Aid Tariff Manual*) pour tous les services rendus avant l'audience ou un appel et pour la participation à l'audience ou à un appel;

- les honoraires des représentants (facturés au taux horaire indiqué pour les clercs d'avocats dans le document *Legal Aid Tariff Manual*) pour tous les services rendus avant l'audience ou un appel et pour la participation à l'audience ou à un appel;

- les frais relatifs aux témoins et à la préparation des rapports d'expert(e)s (jusqu'à un maximum de 800 \$ par rapport); et

- les frais de déplacement, d'hébergement, de repas, d'appels d'interurbains, de dactylographie, de photocopie, de messagerie, de la poste et d'autres frais et débours divers engagés dans le cadre du processus d'arbitrage.

Tous les examens médicaux seront payés par la compagnie d'assurance.

TÉMOIGNAGE D'EXPERT(E) Si vous appelez un expert ou une experte à témoigner, vous devez fournir à la Commission et aux autres parties les renseignements suivants au moins sept jours avant la tenue de l'audience :

■ le nom de l'expert(e);

■ l'objet du témoignage de l'expert(e); et

■ les faits et les opinions que fournira l'expert(e).

De même, si vous voulez présenter le rapport d'un(e) expert(e) (plutôt que de l'appeler à témoigner en personne), vous devez déposer le rapport auprès de la Commission et en envoyer une copie aux autres parties au moins sept jours avant la tenue de l'audience.

L'arbitre peut assigner les témoins à comparaître et les obliger à témoigner. Si vous devez obliger quelqu'un à témoigner, l'arbitre préparera l'assignation pour vous. Vous devez payer les frais de signification de l'assignation ainsi que l'indemnité préalable de témoin. (Voyez la rubrique *VOS FRAIS* qui suit.)



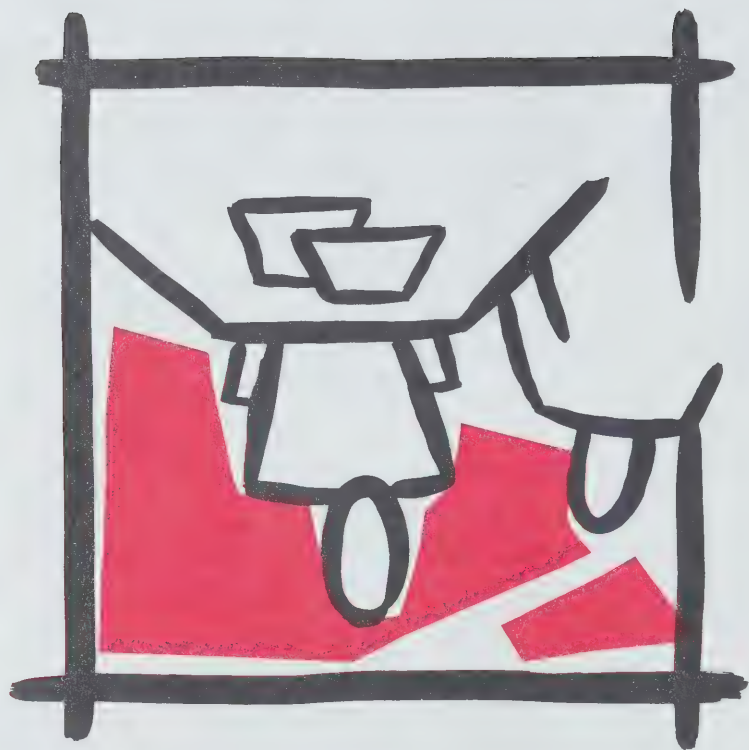
Une audience d'arbitrage se déroule comme s'il s'agissait d'une affaire portée devant un tribunal, mais dans une atmosphère un peu plus détendue. Vous devrez expliquer votre cas, présenter vos preuves et interroger vos témoins. Vous pourrez également interroger les témoins de la compagnie d'assurance. L'arbitre peut également interroger les témoins et vous poser des questions sur les preuves que vous présentez.

LE GROUPE CONSULTATIF SUR LES QUESTIONS MÉDICALES ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE Le groupe consultatif sur les questions médicales et de réadaptation fonctionnelle est un groupe indépendant de spécialistes en médecine. L'arbitre peut se référer au groupe dans les cas où des preuves médicales sont présentées. Le groupe peut faire passer des examens médicaux et examiner les preuves médicales soumises. Vous aurez l'occasion de faire des observations sur le rapport du groupe et de contre-interroger le ou la spécialiste.

PREUVES Quelles sortes de preuves devriez-vous présenter lors de l'audience? Voici quelques-uns des documents qui peuvent vous être utiles :

- si le différend porte sur le montant des indemnités, les factures, relevés, reçus ou talons de chèques relatifs à la demande d'indemnité et une formule de confirmation de revenu de l'employeur ou employeuse;
- si le différend porte sur vos blessures, les rapports du médecin et les documents préparés par l'hôpital; et

- tout document que la compagnie d'assurance a utilisé pour expliquer les montants d'indemnités qu'elle a accepté et ceux qu'elle a refusé de verser.
- Si la compagnie d'assurance veut présenter une preuve sur vidéocassette, elle doit vous en fournir une copie avant la tenue de l'audience pour que vous puissiez préparer votre réponse.



Si vous optez pour une audience, la Commission vous enverra un avis indiquant la date, l'heure, l'endroit et l'objet de l'audience. Si vous ne vous présentez pas à l'audience, pour une raison jugée non valable, l'arbitre peut prendre une décision en votre absence.

La date d'audience convenue lors de la discussion préliminaire est considérée définitive. Si vous avez une **bonne** raison pour changer la date fixée, vous devriez donner un avis préalable à la Commission pour ajourner l'audience (c.-à-d. la reporter à une date ultérieure).

Avant l'audience

■ échanger les documents pertinents, et

■ offrir une autre occasion de discuter des règlements possibles.

L'arbitre peut répondre à vos questions en vous donnant des renseignements (par exemple, «oui, vous avez le droit de faire témoigner votre médecin»), mais il ne vous donnera pas de conseils (par exemple, «je pense que le témoignage de votre médecin n'aidera pas votre cas»).

L'arbitre enverra à toutes les parties concernées une lettre résumant tous les points qui ont fait l'objet de la discussion préliminaire à l'audience.

RENONCER À L'AUDIENCE Dans la plupart des cas, la compagnie

d'assurance et le consommateur ou la consommatrice souhaitent la tenue d'une audience. Toutefois, votre compagnie d'assurance ou vous-même pouvez renoncer à la tenue d'une audience si elle ne vous semble pas nécessaire. Si votre compagnie d'assurance et vous-même convenez qu'une audience n'est pas nécessaire, cette dernière n'aura pas lieu. Voici ce qui se passera alors.

L'arbitre vous demandera de remplir une formule *Reply by Insured Person* dans les dix jours qui suivent. L'arbitre dispose ensuite de 30 jours pour demander des documents supplémentaires à l'appui.

La renonciation à l'audience accélère le processus d'arbitrage. On recommande cette option dans les cas simples où il y a peu de documents à présenter et où aucune personne n'est appelée à témoigner.

On vous demandera de participer à une discussion préliminaire à l'audience. Cela peut se faire en personne ou par téléphone. Une discussion préliminaire vise plusieurs objectifs. Elle peut servir à

- répondre à vos questions concernant le déroulement de l'audience,
- clarifier certains points qui feront l'objet de l'arbitrage,
- donner des détails sur la durée de l'audience et essayer de fixer des dates qui conviennent à toutes les parties,

DE QUELLE FAÇON LA DATE ET L'EMPLACEMENT DE L'AUDIENCE SONT-ILS CHOISIS?

On aborde ces questions durant la discussion préliminaire à l'audience. Vérifiez donc les dates et les endroits qui vous conviennent avant qu'il y ait lieu cette discussion. Faites part à l'arbitre de tout besoin particulier, comme la tenue de l'audience dans un endroit accessible en fauteuil roulant par exemple.

On conviendra d'une date et d'un endroit acceptables pour tous. La date fixée lors de la discussion préliminaire à l'audience est considérée définitive. Si, pour une raison quelconque, vous vous rendez compte que vous ne pourrez pas être présent(e) à cette date, veuillez avertir la Commission **le plus tôt possible** afin qu'elle puisse remettre l'audience à une autre date.

- faire part de vos exigences relativement à l'endroit où se tiendra l'audience, comme la ville qui vous conviendrait le mieux ou si l'endroit doit être accessible en fauteuil roulant,
- demander à l'arbitre d'ordonner la production des documents requis,
- établir les faits sur lesquels vous et la compagnie d'assurance vous vous entendez,

Discussion préliminaire à l'audience

Si vous le désirez, vous pouvez répondre à la compagnie d'assurance. Pour ce faire, vous devez remplir la formule *Reply by Insured Person*. Vous devriez répondre si vous pensez que l'arbitre aura besoin de renseignements plus détaillés que ceux que vous avez fournis dans votre demande d'arbitrage.

Il est important de se rappeler ce qui suit lorsque vous remplissez la formule *Reply by Insured Person*.

- Vous devez remplir la formule intitulée *Reply by Insured Person*.
- Vous devez déposer cette formule dans les 10 jours suivant la réception de la formule *Response* de la compagnie d'assurance.
- Vous devez répondre à tous les points soulevés par la compagnie d'assurance dans la formule *Response*.

N'oubliez pas que vous n'êtes pas tenu(e) de remplir une formule *Reply by Insured Person* - Vous ne le faites que si vous le désirez.

Envoyez votre formule *Reply by Insured Person* à la compagnie d'assurance et faites-en parvenir une copie à la Commission.

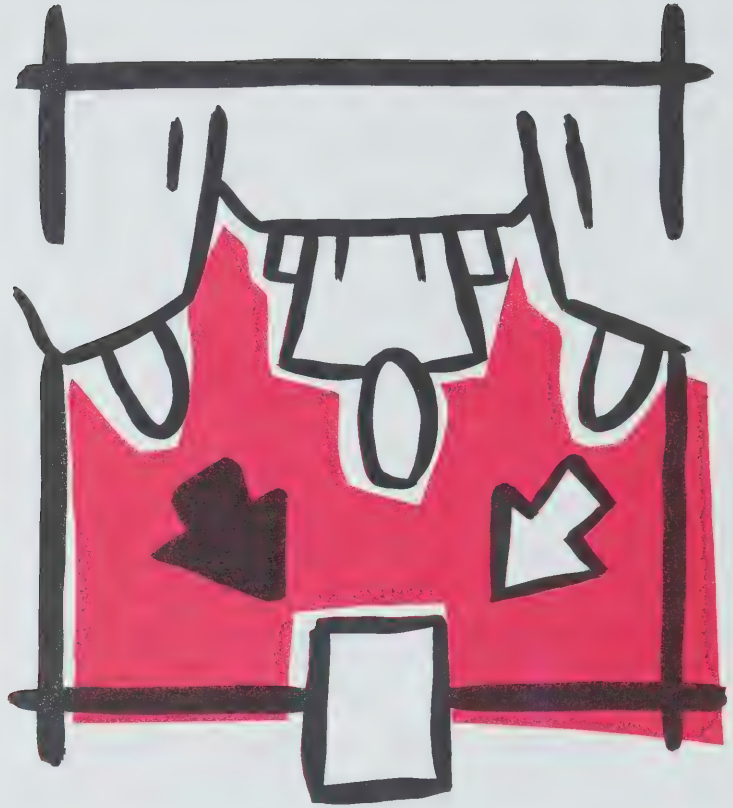
Quand la Commission reçoit votre demande d'arbitrage, elle en envoie une copie à votre compagnie d'assurance et désigne un ou une arbitre qui se prononcera sur votre cas.

Dans les 14 jours suivant la réception de votre

demande d'arbitrage, la compagnie d'assurance doit envoyer une formule *Response* à l'auteur(e) de la demande ainsi qu'à toutes les autres

parties concernées. Cette formule est similaire à la formule *Appointment of an Arbitrator*. La compagnie d'assurance y indique sa position concernant tous les points soulevés dans votre demande ainsi que tout autre point soulevé dans le rapport de médiation.

Lors de l'audience d'arbitrage, l'assureur ne peut pas soulever des points qui n'avaient pas été mentionnés dans la formule *Response* ou dans le rapport de médiation.





- Veuillez ne rien inscrire dans les parties ombrées de la formule.
- N'oubliez pas de signer et de dater la formule et d'inscrire votre nom en lettres moulées (au bas de la page 2).
- Joignez tous les documents pertinents.
- Indiquez si vous désirez que l'audience se déroule en anglais ou en français ou si vous aurez besoin des services d'un(e) interprète gestuel(le) ou dans une langue étrangère.
- N'oubliez pas que l'arbitre ne vous laissera réclamer que les indemnités contestées si elles ont été mentionnées dans la formule de demande.
- Toutes les demandes d'indemnités doivent avoir fait l'objet d'une médiation avant de pouvoir être examinées par un ou une arbitre. Cela signifie que vous ne pouvez pas réclamer sur votre formule d'arbitrage des indemnités qui n'avaient pas été mentionnées dans votre demande de médiation.
- L'omission d'un point important dans la demande retardera votre cas.

Vous amorcez le processus d'arbitrage en envoyant une formule Application for Appointment of an Arbitrator dûment remplie à la Commission, accompagnée des droits de dépôt de 50 \$. Cette formule est similaire à celle que vous remplissez pour le processus de médiation. Veuillez

indiquer le plus de renseignements possible sur cette formule.

Voici des points importants dont il faut se rappeler.

- Indiquez la date de l'accident dans l'espace réservé à cet effet au haut de la formule.
- Ne remplissez que la partie 2 si vous êtes représenté(e) par un avocat ou une avocate ou toute autre personne.
- Assurez-vous d'indiquer le numéro de la police et le numéro de la demande d'indemnité à la partie 3.

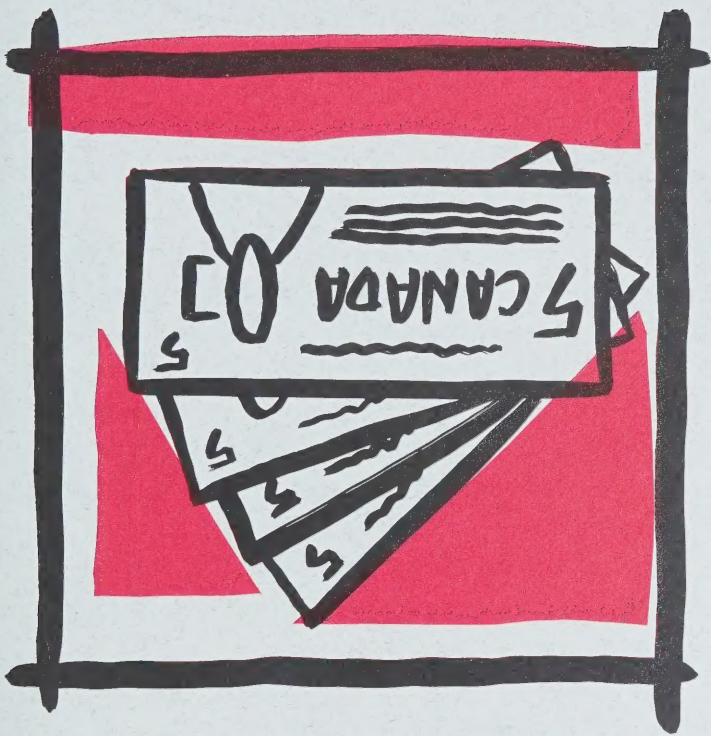
- Seul le nom du médiateur ou de la médiatrice de la compagnie d'assurance doit être indiqué à la partie 4 et non celui de l'expert ou experte ou de toute autre personne concernée par la demande d'indemnité; ne remplissez pas cette section si vous n'êtes pas certain(e) du nom du représentant ou de la représentante.

- La partie 5 est celle qui est la plus importante. L'arbitre se prononcera sur les problèmes que vous décrivez dans cette partie. Veuillez utiliser cette partie de la formule pour expliquer le différend. Indiquez quelles sont les indemnités contestées, leurs montants et les dates auxquelles elles ont été versées ou ont cessé d'être versées.

selon la complexité de l'affaire, votre capacité à présenter votre cas et à payer les honoraires demandés. Pour savoir si vous êtes admissible à une aide financière, communiquez avec le barreau ou avec votre clinique d'aide juridique locale. Il n'est pas nécessaire d'être représenté(e) par un avocat ou une avocate; vous pouvez vous faire représenter par une autre personne comme un(e) parent(e) ou un(e) ami(e).

Il vous revient de recueillir les preuves à l'appui de votre demande, d'organiser votre cas et de présenter les preuves. Ne partez pas du principe que l'arbitre sait ce qui s'est passé lors de la médiation. Les processus de médiation et d'arbitrage sont tout à fait distincts pour s'assurer que l'audience se déroulera de façon impartiale. Expliquez votre cas en détail, du début à la fin.

Ne présentez pas une demande d'arbitrage pour un cas frivole en pensant que vous n'avez rien à perdre. L'arbitre peut prendre une décision en votre faveur ou celle de la compagnie d'assurance. Il ou elle pourrait juger, d'après les faits présentés, que la compagnie d'assurance vous a versé une indemnité plus importante que celle à laquelle vous aviez droit et ordonner que vous remboursiez ce montant.



1^{re} ÉTAPE : Présenter une demande d'arbitrage

Seuls les consommateurs peuvent présenter une demande d'arbitrage. Pour ce faire, vous devez remplir une formule *Application for Appointment of an Arbitrator* que vous pouvez vous procurer en communiquant avec la Commission (dont l'adresse et le numéro de téléphone se trouvent à la fin du présent document).



Vous devez payer des droits de 50 \$ lorsque vous déposez votre demande. Ce sont les seuls droits que vous aurez à payer. Vous pourriez peut-être récupérer ce montant à la fin du processus d'arbitrage (voyez la rubrique Vos frais à la fin du document). Vous avez deux ans suivant le refus de la compagnie d'assurance de verser une indemnité pour présenter une demande d'arbitrage.

Contrairement à un médiateur ou une médiatrice, qui essaie de vous aider à régler vous-même le différend avec la compagnie d'assurance, l'arbitre **imposera** une décision. L'arbitre décide de la solution la plus appropriée en se fondant sur les preuves présentées et n'accède pas nécessairement à la demande du consommateur ou de la consommatrice ni n'accepte l'offre de la compagnie d'assurance.

L'arbitrage est un processus plus formel que la médiation mais pas aussi formel que des poursuites devant les tribunaux. Il faut, lors d'une audience dans le cadre de l'arbitrage, présenter des documents et d'autres éléments à l'appui et interroger des témoins. Toutefois, les règles relatives à la preuve et l'atmosphère d'une audience ne sont pas aussi formelles que dans un tribunal.

Bien que bon nombre de personnes soient représentées par un avocat ou une avocate durant l'arbitrage, cela n'est pas nécessaire. C'est vous qui déciderez si vous devez avoir recours aux services d'un(e) professionnel(le)

INTRODUCTION

Si vous avez subi des blessures lors d'un accident d'automobile et que vous ne pouvez vous entendre avec votre compagnie d'assurance sur les indemnités qui devraient vous être versées, vous devriez avoir recours aux services de médiation du Groupe de règlement des différends de la Commission des assurances de l'Ontario (CAO).

Dans environ deux tiers des cas, le médiateur ou la médiatrice amène les parties à s'entendre. Si, après avoir eu recours à la médiation, vous n'êtes toujours pas d'accord avec votre compagnie d'assurance, trois options s'offrent à vous.

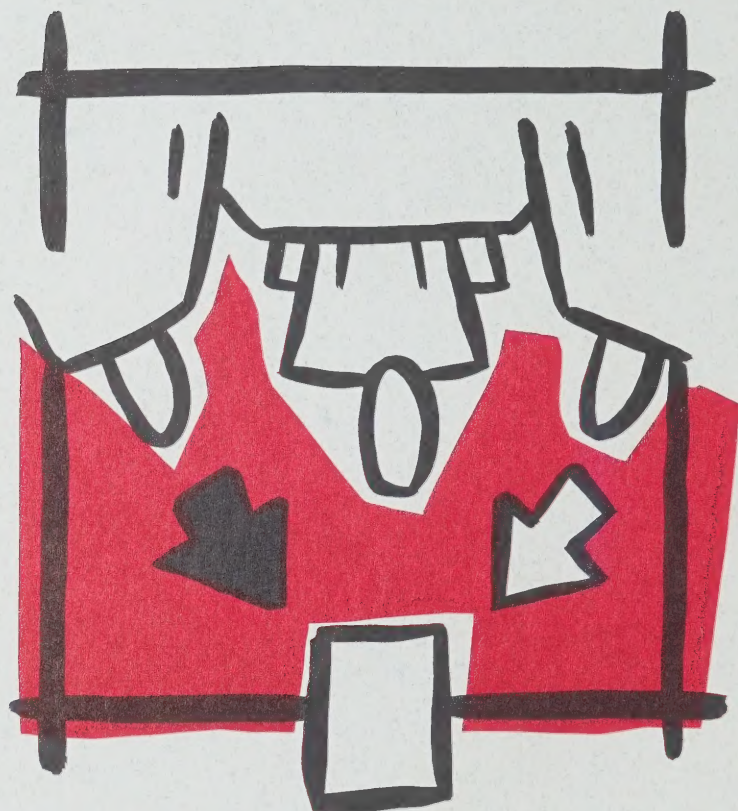
- ☐ Vous pouvez accepter l'offre de la compagnie d'assurance.
- ☐ Vous pouvez poursuivre la compagnie d'assurance devant les tribunaux.
- ☐ Vous pouvez présenter une demande d'arbitrage auprès de la Commission des assurances de l'Ontario.

Vous ne pouvez pas présenter une demande d'arbitrage ou poursuivre la compagnie d'assurance devant les tribunaux si vous n'avez pas eu d'abord recours au service de médiation.

Vous trouverez dans le présent document tous les renseignements dont vous avez besoin sur le processus d'arbitrage si vous choisissez cette option.

L'ARBITRAGE

Pour en arriver à
une décision



Direction du
réglement
des différends

COMMISSION DES
ASSURANCES DE
L'ONTARIO



Pour régler les différends concernant les indemnités d'accidents